

XLVIII Legislatura

——

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1292 de 2017

Carpeta Nº 1351 de 2016

Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

HEMOCENTRO MALDONADO

PROGRAMA NACIONAL DE LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 18 de octubre de 2017

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Martín Lema Perreta.

Miembros: Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Mabel Quintela.

Invitados: Autoridades y técnicos del Hemocentro Regional Maldonado, doctor Jorge Curbelo, Director Técnico; doctor Tomas Dawid, Director Administrativo; escribano Eduardo Suárez, Presidente de la Fundación Hemovida; contador Fausto Pereira; Guillermo Arago, Informática; Cecilia Pereyra, Supervisora Técnica; Ana Fernández y María Fernanda Bangueses, Técnicas; Sandra Muñoz, Secretaria Administrativa.

En representación de la Organización de Atención del Alzheimer Paysandú, doctor Gustavo Curbelo y señoras Lucía Taborda, Marta Pasarello, Susana Rodríguez y doctora Patricia Vásquez Varela.

Concurren: Señores Representantes Cecilia Bottino, Stella Viel y Federico Casaretto.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

═════II═════

SEÑOR PRESIDENTE (Martín Lema).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el gusto de recibir a una delegación del Hemocentro Regional de Maldonado, integrada por el director, doctor Jorge Curbelo; el director administrativo, doctor Tomás Dawid; el presidente de la Fundación Hemovida, escribano Eduardo Suárez; el contador Fausto Pereira; el señor Guillermo Arago y las señoras Cecilia Pereyra, Ana Fernández, María Fernanda Baugueses y Sandra Muñoz.

Como es notorio y conocido por todos los que estamos acá hace unos días atrás los integrantes de esta Comisión visitamos las instalaciones del Hemocentro, participamos del intercambio con distintos trabajadores, con el director y demás autoridades. Como habían quedado pendientes algunas presentaciones que ustedes querían realizar y se solicitó la comparecencia en este ámbito del Parlamento, con mucho gusto vamos a proceder a escucharlos.

SEÑOR SUÁREZ (Eduardo).- Vengo en representación de la Fundación Hemovida, que es la Comisión de Apoyo que tiene el Hemocentro de Maldonado.

La Fundación que integro y tengo el honor de presidir inició su actividad en el año 1994 a partir de un estudio multidisciplinario que determinó la factibilidad, la necesidad y lo positivo que sería la construcción de un hemocentro en el departamento de Maldonado que racionalizara y optimizara todos los servicios de sangre del departamento. Esa Comisión después se transformó en Fundación, que es simplemente una comisión de apoyo que no tiene otros ingresos que los que provienen de la propia gente, de la sociedad organizada. Hemos hecho una cantidad de colectas que nos ha permitido primero que nada lograr el terreno por parte de la Intendencia. Después, una arquitecta de nuestra confianza hizo el proyecto y dirigió la obra. Y finalmente logramos que el Ministerio de Salud Pública de aquel momento determinara la construcción del Hemocentro con las características que tiene actualmente. Hoy tenemos el Hemobus, la unidad móvil de colectas externas, gracias a la última gran campaña que hicimos de recolección de fondos en la que participaron públicos y privados. Bueno es decir que participó el Estado a través del Banco de Seguros del Estado, Antel, Ancap con colaboraciones importantes que nos permitieron llegar a la cifra de US$ 300.000 y que posibilitó la compra del Hemobus. Ese Hemobus está en propiedad de la Fundación; prácticamente todo el equipamiento que tiene el Homocentro es propiedad de la Fundación.

Nos parecía que inversiones que eran hechas por la gente debían quedar en propiedad de la gente con el uso que naturalmente se le da hasta el momento, por demás exitoso. Por ese motivo es que en esta oportunidad estoy haciendo una breve presentación de lo que significa el Hemocentro, de lo que ha significado y de la inserción social que tiene en el departamento de Maldonado y en la región toda cuando se regionalizó su actividad y se optimizó a partir del funcionamiento del Hemobus en diciembre de 2015 cuando se inició orgánicamente con las colectas.

Valía la pena decir por qué y para qué estamos. A lo largo de los ocho años de funcionamiento el Hemocentro pasó de 4.000 donantes de sangre que tenía en el departamento de Maldonado y en la región a 24.000. Eso se ha hecho en función de los esfuerzos conjuntos del Hemocentro y la Fundación Hemovida, como Comisión de Apoyo. Yo siempre digo que el donante de sangre no es un donante cautivo, que debemos cautivarlo. Y el Hemocentro y la Fundación iniciaron un proceso de inserción social y de creación del sentimiento de que la donación es importante, es altruista y es uno de los valores que debemos defender. Así se fue armando todo un sistema que nos

ha permitido, entre otras cosas, tener el plan escuelas que es muy exitoso y que para nosotros ha sido referente. Además, ha sido expuesto en diversos congresos en todo Iberoamérica en el sentido de que en conjunción con las inspecciones departamentales, con el Consejo de Educación Primaria y con todas las autoridades logramos, a través del Hemocentro y del Hemobus hacer colectas externas en escuelas de toda la región. Hoy podemos decir con satisfacción -con el deseo de poder superarnos todavía más- que el Hemocentro ha ido a todas las localidades de todos los departamentos de la región. Hemos dado la oportunidad a los uruguayos de ejercer el valor de la donación por el valor en sí, sin que tenga que generar costos extras como le pasa a toda la gente cuando quiere donar. Tengamos en cuenta que la gente tiene que trasladarse, perder el día y todo lo que eso conlleva.

Cuando hay jornadas en las escuelas el personal nuestro va unos días antes, se conecta con las escuelas, con los directores, arma un proceso entre los chicos para que ese día de la donación sea un día de fiesta, de entrega, en que se junta toda la familia y se hace una jornada de donación. Es valioso, vale la pena. Nosotros estamos jugados a ese plan como parte del plan del Hemocentro. Dejamos a la Secretaría información documentada de todas estas cosas.

Tal es así que el Hemocentro es referencial para los homocentros de Barcelona, de Valencia y para toda América a raíz de convenios firmados por ASSE. Ser hemocentro referencial significa que la Fundación puede -y de hecho lo ha hecho- enviar pasantes a Barcelona y Valencia así como recibirlos para intercambiar conocimientos y para las evaluaciones correspondientes. Además de eso el Hemocentro está recertificando con normas de calidad ISO 9001 en todas las etapas del proceso de la sangre. En esta oportunidad la hemovigilancia también va a ser recertificada con normas ISO 9001, único en el país.

El Hemocentro de Maldonado está en condiciones hoy de proceder a hacer toda la trazabilidad de la sangre desde que se produce la donación hasta que se hace la transfusión y los efectos que la misma tiene en los pacientes. Ese seguimiento, esa trazabilidad de todo el proceso de la sangre nos da garantías y certezas de que el producto que se industrializa en el Hemocentro -por decirlo de alguna manera- desde su extracción hasta su transfusión merece las principales garantías y las certezas; certezas no solo en el sentido de la calidad de la sangre sino también de su destino. El Hemocentro no vende sangre a nadie; no existe ninguna posibilidad de que el Hemocentro ni ASSE puedan vender sangre. Sí hay acuerdos con asistenciales médicas a través de los cuales le proveemos los subproductos de la sangre. Son acuerdos que cobra mensualmente ASSE a través de sus servicios. El Hemocentro nunca ve ese dinero; no existe en las arcas del Hemocentro más que el presupuesto del Servicio Nacional de Sangre, que es a donde llega todo el dinero. Indudablemente, el contador y el director administrativo conocen las cifras de los montos de esos acuerdos

En realidad, lo que motiva la visita a esta Comisión son las acciones que desde ASSE se han venido llevando a cabo para achicar la producción de sangre del Hemocentro. Con diversos argumentos de toda naturaleza hemos estado asistiendo desde el año pasado a sucesivos recortes que tienen como cometido final reducir la producción de sangre del Hemocentro. Y eso que para nosotros el caballo de batalla es la defensa del Hemocentro frente a las propias autoridades del servicio nacional, de ASSE y frente a la población, que es lo que más nos importa a nosotros. Eso es lo que nos lleva a preguntarnos: ¿Y ahora qué pasa? ¿Es malo producir más sangre? ¿Es malo que tengamos los 120.000 donantes anuales que pide la OPS? ¿Es malo llegar a esa cifra

que, aunque parezca utópica, es posible? ¿Dónde estamos parados? ¿A qué nos sentimos enfrentados? Nos sentimos enfrentados indudablemente a un movimiento intraservicio nacional de sangre o intra ASSE en conjunción con actividades del campo privado que también en alguna medida compiten con nosotros para que desde adentro mismo de ASSE tengamos menos capacidad de producción de sangre. Obviamente, la producción y todo el sistema de sangre tienen costos y valores. Nadie es ajeno a la realidad de que la sangre es un valor de cambio y de venta, y que tiene un costo de producción. Más allá de que el donante no cobra nada, todo el sistema de producción tiene un costo.

A raíz de la optimización y racionalización de los servicios hemos logrado abatir esos costos en cantidades más que importantes que ponen el punto y el énfasis donde tienen que estar. Nosotros somos capaces de producir más y de mejor calidad en función de que se vayan optimizando y racionalizando los recursos. Hoy por hoy en Maldonado y en la región están prácticamente desactivados todos los bancos de sangre oficiales. Los hospitales de los departamentos de la región lo único que tienen son postas; más adelante vamos a explicar qué son las postas. ASSE ha reducido, inclusive, los costos de mantenimiento del Banco de Sangre porque tiene el Hemocentro. Aún así el Hemocentro es capaz de producir prácticamente a los mismos montos que produce el Servicio Nacional de Sangre. No hay diferencias, aunque no podemos cuantificarlas con exactitud; es imposible, porque el Hemocentro no es una unidad ejecutora, no tiene su propio presupuesto sino que forma parte del presupuesto global del Servicio Nacional de Sangre. Sin embargo, estamos en condiciones de decir que el 50% del presupuesto del Servicio Nacional de Sangre lo lleva el Hemocentro de Maldonado, que producimos el 70% de la sangre del Servicio Nacional de Sangre. O sea que estamos 20% por encima de lo que deberíamos producir.

Se ha cuestionado por parte de las propias autoridades de ASSE que estamos produciendo de más y que en realidad deberíamos producir solamente lo necesario para la región. Obviamente, la región no precisa los 22.000 o 23.000 volúmenes de sangre que colecta el Hemocentro; precisa 11.000 o 12.000. Tenemos la satisfacción de decir que gracias a la producción del Hemocentro estamos cubriendo los servicios de sangre de la región, de Montevideo, Cerro Largo, Canelones, Salto, Paysandú, Paso de los Toros, Tacuarembó, Durazno y Florida. La sangre del Hemocentro de Maldonado llega prácticamente al país entero en condiciones perfectas para su uso y con el sistema de hemovigilancia vigente aún en los lugares más lejanos. Si se quiere pensar que el Hemocentro debe estar solamente para la región, franca y humanamente creemos que no debemos contenernos dentro de la región cuando somos capaces y tenemos posibilidades con los mismos costos, gastos y estructura de llegar a todo el país. ¿Cuál es el problema? ¿Dónde está el problema? ¿Cuál es el problema de que produzcamos más y de mejor calidad?

Hace más de un año que estamos asistiendo -vamos a dejar información suficiente en la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social- a sucesivas agresiones de ASSE para que produzcamos menos. Eso es lo que hoy nos trae acá y nos pone frente a ustedes. Queremos defender lo que se hace bien, lo que estamos convencidos que hacemos bien: defender esa educación enorme en valores que estamos transmitiendo a toda nuestra gente, a la sociedad y a toda la región donde llega el Hemocentro y el Hemobus; queremos que se siga sosteniendo. Creemos que la donación de sangre no es solamente una cuestión de cifras; no es solamente una cuestión de valores, aunque también en eso somos mejores, más eficientes y tenemos normas de calidad. No nos vamos a bajar del caballo de que estamos educando en valores a la sociedad en su conjunto; desde hace cuatro años estamos trasmitiendo a las generaciones que vienen, a

los niños de cuarto, quinto y sexto año que la donación de sangre es un valor en sí mismo. Eso es lo que nos ha permitido estar donde estamos.

Vamos a ser tercos en la defensa de lo que consideramos un bien para la sociedad, no solo para ASSE, para el Hemocentro, para el sistema de salud, sino también para la sociedad en su conjunto.

SEÑORA PEREYRA (Cecilia).- Soy profesora técnica del Hemocentro.

Quiero hacer tres o cuatro aclaraciones con relación a los hechos públicos que han acontecido a nivel de la prensa nacional referidos a que el Hemocentro y sus funcionarios en su conjunto venden sangre, que se tira sangre y que no se toma en cuenta ni siquiera la trazabilidad de los volúmenes.

La sangre no se vende por la sencilla razón de que el donante es voluntario. Lo que sí se cobra es el costo de producción para estudiarla en calidad. Es bueno reiterar que se está certificando en el Hemocentro y a nivel nacional con todos los estándares que solicita el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Nacional de Sangre.

También quiero aclarar que el Hemocentro nacional es Servicio Nacional de Sangre y por lo tanto tiene la obligación de responder a las demandas o pedidos de todos los bancos de sangre que soliciten sangre cuando tienen déficit. Eso quiere decir que nosotros no somos dueños de la sangre que tenemos dentro de la heladera. Si a nosotros nos llaman de Tacuarembó porque necesitan plaquetas, glóbulos rojos o plasma, tenemos el deber y la obligación de responder a ese pedido. Por lo tanto, no estamos de acuerdo con que se diga que tenemos que producir solamente la cantidad de sangre que corresponde a la regional, por la sencilla razón de que si nosotros somos Servicio Nacional de Sangre, debemos responder a nivel nacional a todos los bancos de sangre de ASSE y, a su vez, a las necesidades de los bancos privados cuando ellos mismos no son autosuficientes.

Yo soy funcionaria de ASSE desde 1999. Me acuerdo tener en la heladera dos volúmenes de 0 Negativo, cuatro 0 Positivo y cuatro A Positivo para trabajar solamente en el Hospital de Maldonado. Y si caía una emergencia estábamos fritos; no sabíamos qué hacer.

Tengo el orgullo y el placer de decir que en este momento en la heladera del Hemocentro de Maldonado hay cincuenta 0 Negativo. Nunca los había visto todos juntos; nunca. Eso quiere decir que los donantes tienen confianza en nuestra acción y en cómo trabajamos. Por tanto, no se entiende lo que se nos pide. Pido disculpas por si empiezo a llorar. Nosotros no podemos pararnos en la puerta y decir al donante que no venga porque no tenemos suficientes técnicos para atenderlos, que de hecho es lo que nos está pasando. A partir de 2015, cuando empezaron los sucesivos cortes y restricciones, teníamos una cantidad de técnicos solamente en el Hemocentro. Con el tema de las colectas, obviamente que con la misma cantidad de técnicos no podíamos llegar bien porque teníamos que sacar el personal del Hemocentro para cubrir las colectas externas. En principio se había hecho un llamado por invierno o por el plan escuela. Cuando se empezaba con el grueso de las colectas de las escuelas teníamos un cupo de técnicos determinado lo que nos permitía cubrir los cupos para asistir tanto a la sede del Hemocentro como a las colectas. Al principio se hacían en camioneta ahora en el Hemobus.

En teoría el Hemocentro de Maldonado tiene veintitrés o veinticuatro técnicos hemoterapeutas repartidos en los siete días de la semana, que cubren las guardias de veinticuatro y doce horas, más los funcionarios que hacen las colectas. Al restringirnos la cantidad de técnicos que nos apoyan con las colectas externas tuvimos que redistribuir la

cantidad de técnicos del Hemocentro para destinarlos al Hemobus. Eso quiere decir que si teníamos ocho técnicos dentro del Hemocentro, cuatro van al Hemobus y cuatro quedan en el Hemocentro. El Hemobus tiene dos consultorios y seis sillones. Por lo tanto, se necesitan tres personas en sillones dobles, un técnico que ayuda en la entrevista y un médico que ocupa el otro consultorio. Eso quiere decir que con cuatro personas en el Hemocentro para cubrir entre ochenta y ciento veinte personas -ahora ha bajado un poco el número de donantes porque hemos racionalizado; los donantes que vienen son voluntarios y repetitivos- no podemos trabajar con la misma velocidad ni con la misma atención. No hablo de calidad sino de atención, por la sencilla razón de que si tenemos cuarenta donantes esperando sentados en las sillas y tenemos solamente a cuatro técnicos para cubrir el Hemocentro, es imposible que se atiendan a la hora y en el tiempo que se debería.

Teniendo en cuenta los técnicos que tenemos estamos trabajando a full por la sencilla razón de que no nos vamos a parar delante del donante a decirle: "No lo vamos a atender porque no podemos". El Hemocentro es sello de calidad por los donantes que vienen, porque confían en cómo son atendidos allí. No podemos decirles: "Mire hoy somos cuatro personas". Sí les decimos que vamos a demorar porque somos menos funcionarios, pero todos son atendidos y todos tienen la posibilidad de reagendarse si no pueden quedarse a esperar. Eso es algo que quiero que quede claro. Nunca hemos dejado de atender a un donante.

El tema principal que me duele -y me imagino que le duele a todo el mundo- son las declaraciones que se hicieron en la prensa. Parece que fuéramos unos delincuentes, como que nos llevamos la sangre a nuestra casa y hacemos una compraventa, como si fuera comprarse una casa, un televisor, un apartamento. La sangre tiene trazabilidad. ¿Qué es la trazabilidad? Desde el momento en que llega tiene un número que es anual y correlativo de acuerdo con la cantidad de donantes que se atiende. Con ese número hacemos el seguimiento desde que la persona se presentó en recepción hasta el destino de los hemocomponentes. También quiero aclarar algo. El Hemocentro de Maldonado no tiene déficit porque la sangre que nosotros no vamos a utilizar la entregamos voluntariamente a todos los centros que la precisan.

Para el tratamiento del plasma, que es lo que se obtiene y trasfunde en menor cantidad, hay un convenio con la Universidad de Córdoba que permite enviarlo y que vuelva a nosotros convertido en hemoderivados, en inmunoglobulinos factor 8, factor 9 y albúmina. Ustedes podrán comprobar que eso tiene costo, que a ASSE le viene bien que el homocentro produzca esa cantidad de volúmenes, porque son hemoderivados que no va a comprar a las farmacéuticas para atender a sus pacientes. Es más: la última vez que pregunté teníamos a favor más de nueve mil frascos de albúmina. Eso quiere decir que tenemos nueve mil frascos para atender pacientes que, de ser inflexibles, serían de la regional este. También tenemos inmunoglobulina. Todos esos frascos no son propiedad del homocentro, sino de todos los usuarios de ASSE. A nosotros nos llega un informe a nivel semestral donde se nos dice a dónde se dirige todo lo que hemos producido. Nosotros jamás vamos a usar nueve mil frascos de albúmina en los pacientes. Esos frascos son derivados a los centros de ASSE de todo el país para los pacientes que lo necesitan. Si ASSE tuviera que comprarlos sería un monto bastante alto de dinero. Ese dinero tampoco lo vemos. Si hubiera un convenio, como a nivel privado, y tuviéramos una comisión por el trabajo realizado, se trabajaría mejor porque habría un plus. Eso en ASSE no se ve; uno trabaja porque quiere; si no, uno se quedaría sentado en el sillón y haría lo mínimo indispensable.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Hemos escuchado con mucha atención y luego leeremos la versión taquigráfica.

Quiero despedirme porque tengo una reunión muy importante. Sepan que cuentan con nosotros y vamos a seguir atentamente el desarrollo de este tema.

(Se retira de sala el señor Representante Gallo Cantera)

SEÑOR DAVID (Tomás).- Quiero hacer una aclaración en cuanto al concepto de regionalización.

Efectivamente, el destino de la producción que tiene el hemocentro de Maldonado fue pensado para la región este. Nadie puede ser ajeno a la realidad de que los centros de alta complejidad en nuestro país se concentran en Montevideo y en ocasiones están fuera, como el Centro de Neurocirugía de Tacuarembó. Cuando un usuario de la región este del país -que vive en Maldonado, Cerro Largo, Minas-, por razones de salud, debe ser asistido en un centro de alta complejidad por su condición crítica, como en los Hospitales Maciel, Pasteur, Clínicas, el Centro de Tacuarembó, va a necesitar sangre, a pesar de estar fuera de la región. Y cuando sale de la región no podemos decirle que no le vamos a mandar la sangre. Este es uno de los motivos por los cuales enviamos hemocomponentes a centros fuera de la región. Los pacientes se mueven y se internan en otros lados.

Digo esto sin perjuicio de lo que dijo la colega, de que junto con el Servicio Nacional de Sangre, somos un banco de reserva nacional. La sangre no tiene dueño ni un destino acotado por límites geográficos.

Es importante tomar en cuenta que los pacientes de la región se atienden fuera de la región y es donde hay altas demandas de hemocomponentes; por eso mandamos tanto a Montevideo como a otros centros.

SEÑOR SUÁREZ (Eduardo).- El hemocentro recuperó en concepto de hemoderivados, en 2015, US$ 1.395.543 y, en 2016, US$ 1.461805. Esto significa que aproximadamente un 25% del presupuesto global que tiene el homocentro se recupera. Estos son valores que el homocentro no tiene porque pertenecen a ASSE, pero podemos tener algunas referencias que arrojan estas cifras.

Reitero que recupera, por hemoderivados que vienen del Plan Córdoba, casi el 25% de lo que gasta. Cuando se habla públicamente del costo de la producción de sangre -por parte de algunos connotados médicos especializados en estos temas-, se dice que la unidad cuesta US$ 200, pero nosotros tenemos cifras certeras de que el costo de producción de sangre del homocentro es de US$ 60 y de ahí no está descontado el 25% que es recuperación efectiva de las colectas. Tampoco está descontada la reducción de personal, equipamiento y servicios que se logró con el funcionamiento del homocentro en toda la región.

Además, como corolario, meses pasados se firmó un convenio con ASSE para la construcción de un homocentro regional en Paysandú con las mismas características que este. Estamos totalmente tranquilos de que ASSE globalmente, el Ministerio de Salud Pública y el Estado, están apoyando este modelo de gestión. Tanto es así que lo va a replicar en Paysandú en los próximos tiempos. Ya está la decisión, los convenios firmados con la Intendencia.

Llama la atención que tengamos que estar haciendo en esta mesa una defensa a capa y espada del modelo de gestión del Estado, del Gobierno, de ASSE.

SEÑOR CURBELO (Jorge).- Quiero agradecer enormemente a toda la Comisión por esta oportunidad que nos están dando y por la visita que nos hicieron días pasados en el homocentro, que es la mejor forma de ver el funcionamiento, más allá de lo que podamos contarles o mostrarles, con fotos, videos, relatos. Ustedes pudieron ver *in situ*

todo el proceso desde que entra el donante hasta que sale la última unidad ya preparada para ser trasfundida en los pacientes que lo necesitan. También pudieron conocer el hemobus que es único en el país; hoy estamos muy orgullosos de haber conseguido esa unidad móvil gracias al apoyo de la comunidad a través de la Fundación Hemovida. Hoy somos un ejemplo, no solo a nivel nacional sino internacional. Hemos tenido oportunidad de ir a varios países a mostrar y a contar cómo fue que obtuvimos esa unidad móvil. Nadie puede creer que la hayamos obtenido sin ayuda del Estado. Fue a instancias de la comunidad, golpeando puertas que lo hicimos.

Pero comenzaron estas idas y venidas, con ataques hacia el personal que trabaja en el homocentro. En ese expediente consta que, quien en aquel momento ocupaba el cargo de coordinador general de la hemorred, plantea que esa unidad móvil no debe salir más de una vez por semana. Es quien ha aconsejado a las autoridades de ASSE que no se necesitaba tener más el Plan Escuela, llámese Plan Inverno, Plan Primavera, Plan Otoño, que era una forma para contratar nuevos técnicos de apoyo a la unidad móvil.

Quienes trabajamos en el homocentro nos sentimos dolidos por declaraciones que salieron en medios públicos, acusándonos de que vendemos sangre. Y no solo se me acusó de vender sangre, sino que se dijo que había conjunción del interés público y privado, en virtud de que soy jefe de servicio del Banco de Sangre del Sanatorio Cantegril, Asistencial Médica, del Sanatorio Mautone y de Camcel. No lo niego; todo el mundo sabe que soy el jefe de servicio de esos bancos de sangre de esas instituciones. Lo que hacen los Sanatorios Mautone, Cantegril y Camcel es recibir la sangre, el plasma o las plaquetas que necesiten para atender a sus pacientes. Mediante convenio con ASSE, en el que no participa ninguno de los integrantes del equipo de gestión del homocentro, se dispone cuánto es el reintegro que tienen que hacerle a ASSE por el envío de esos hemocomponentes.

Cuando se maneja libre de cuerpo que se mezcla el interés público con el privado, yo me pregunto cuál es mi interés cuando lo que estoy haciendo es fortaleciendo la parte pública. Este proyecto se inicia en 1994 y me siento parte de él y estoy muy comprometido porque estamos convencidos de que es el verdadero espíritu del sistema nacional integrado de salud. Antes de que este sistema existiera, ya existía este proyecto. En esa época ya hablábamos de optimizar, racionalizar, complementar recursos y no estar superponiéndolos, específicamente en el área de la sangre. De esa forma hemos ido trabajando durante todos estos años para hacer un modelo único. Cuando tuvimos la suerte de que nos escucharan y lo vieran viable, la Ministra de Salud Pública del momento, María Julia Muñoz, nos dio para adelante. A partir de allí los bancos de sangre privados del departamento dejaron de producir. Ninguno de los bancos de sangre atiende donantes. Todos los donantes de la región se atienden en el homocentro de Maldonado. De allí se vierte a las instituciones privadas lo que se necesite. ASSE se potencia por todos lados; es una fortaleza dentro del sistema de salud contar con el homocentro. Se ha demostrado que somos buenos obteniendo donantes, que hemos logrado tener la cantidad que se necesita y la calidad que se requiere para darles seguridad, independientemente de que sean usuarios de bajos recursos o de asistencia VIP. Hoy estamos garantizando que ese producto de la sangre que estamos obteniendo se va a volcar de la misma forma independientemente de la situación social, económica, religiosa. Eso no es lo que pasaba antes de la existencia del homocentro y no es lo que pasa en otros centros de algunos departamentos. Desgraciadamente, se depende mucho del sistema económico que cada institución tenga. Hay instituciones que no pueden tener una centrífuga refrigerada, porque cuesta entre US$ 20.000 o US$ 30.000, y no pueden preparar plaquetas porque no tienen donantes todos los días que justifiquen que hagan la centrifugación de esos productos. Entonces, para obtener esos productos necesitan de

centros de este tipo. Eso es lo que seguimos defendiendo. Si no, pregúntenle a la comunidad de Cerro Largo y a la gente del hospital y de la institución privada, cómo se fortalecieron en el área de la sangre una vez que el homocentro desembarcó en Cerro Largo.

En ese departamento la institución privada estaba a punto de abrir un banco de sangre propio. Cuando fuimos a mostrar el modelo mantuvimos reuniones con la directora del Servicio Nacional de Sangre y autoridades de ASSE para desestimular ese banco de sangre privado y potenciar el público. Hay un convenio entre el hospital y Camcel y es el hospital el que abastece de sangre y hemoderivados a la institución privada. Ese abastecimiento no es del homocentro directamente; va del homocentro al hospital de Cerro largo y de este -desconocemos el convenio que tiene- a la institución médica privada de Cerro Largo.

Hemos potenciado el área de la salud y se ha fortalecido el área pública. A su vez, se terminó el traslado de pacientes hacia la capital porque no tenían plaquetas o tal o cual grupo de sangre. Eso es un orgullo para la región. También sabemos que en otras partes del país se ha terminado la suspensión de tratamientos o intervenciones quirúrgicas por falta de tal o cual grupo, porque llaman al homocentro y saben que los abastece.

En este contexto seguimos defendiendo a capa y espada este proyecto. Tenemos el orgullo de decir que somos públicos, lo que fortalece la asistencia pública. Si podemos ser eficientes, como lo estamos demostrando, ¿por qué no centralizar de Río Negro para abajo? Ya sabemos que de Río Negro para arriba va a estar el segundo homocentro. Podríamos centralizar de Río Negro para abajo para optimizar y racionalizar los recursos de todas las unidades ejecutoras de ASSE y se sacarían de encima la parte de producción que tiene un costo muy alto. Los hospitales de la región se limitarían a hacer la parte asistencial. No tendrán que comprar centrífugas ni equipamientos de alto costo; no van a tener que andar nombrando técnicos transfusionistas, simplemente serán suficientes para la parte asistencial. Si somos tan buenos, y lo hemos demostrado con las instituciones privadas de la región, de las que hoy ASSE está teniendo un reintegro por los costos de producción, ¿por qué no lo podemos hacer con las demás instituciones privadas en otros departamentos de Río Negro para abajo y ser una fortaleza de ingresos para ASSE institución? Eso es lo que venimos a plantear.

No venimos solamente a quejarnos, sino que estamos aportando soluciones viables, posibles, que nos fortalecen a todos.

Reitero mi agradecimiento y espero que todo esto que se ha armado en torno al homocentro sea solo un recuerdo y podamos seguir trabajando tranquilos como lo hemos hecho en estos ocho años.

SEÑOR CASARETTO (Federico).- Estamos más empapados del tema por razones obvias.

En el correr de los últimos meses esto ha despertado la atención de diferentes legisladores de todos los partidos políticos, como la senadora Passada, los senadores Bianchi y Heber, el propio presidente de la Comisión, que en algún momento visitó el centro, así como los legisladores del departamento y luego de la región este, y ahora nuevamente de toda la Comisión en su conjunto.

A fines de mayo los diputados de Maldonado mantuvimos una reunión con la presidenta de ASSE y nos empapamos de todo lo que estaba sucediendo. A ella concurrió Darío Pérez, Germán Cardoso, Heriberto Sosa, Fratti y quien habla. Se nos brindó la más absoluta tranquilidad por parte de la doctora Muñiz en cuanto a que el hemobus no iba a ver recortado su accionar y a que se iba a iniciar una investigación

administrativa con el jerarca que en ese momento aparecía como de los dos lados del mostrador. También se nos dio tranquilidad en cuanto a la promoción, ya que en base a un recorte de determinadas actividades de propaganda se le podía caer al homocentro una pata fundamental, como es la publicidad. Lo más importante es la concientización que la gente tiene en cuanto a donar, que hace unos años no existía; prueba de ello son los volúmenes que se están recogiendo.

La preocupación que tengo es en cuanto a los recortes, las reducciones de trabajo, de personal, de extracción de sangre. Quisiera saber si esto ha sido posterior a la reunión con la presidenta de ASSE o si a partir de esa reunión de junio se concretó una tranquilidad en el trabajo del servicio.

SEÑOR CURBELO (Jorge).- Después de esa reunión se mantuvo en todos sus términos lo que veníamos haciendo. El hemobus siguió saliendo de la misma manera y se siguió sacando la misma cantidad de donantes. No hubo ninguna baja directa.

o que sí es cierto es que nos ha perjudicado lo que se ha dicho, porque no lo dijo, el portero de la esquina, sino nada más y nada menos que quien tiene la investidura de profesor de la especialidad, y eso pesa. Si yo tengo al lado a alguien que tiene esa investidura y está dándome información que no es del todo cierta o la tergiversa, puede influirme para tomar decisiones que no sean correctas. Eso es lo que nos preocupa. Formalmente, nos llegó una circular en cuanto a que la dirección de especializados ya no existía más y que a partir de ahora no pertenecíamos más a la unidad ejecutora Servicio Nacional de Sangre, y pasábamos a ser parte de una nueva que está bajo la órbita de un contador. Desconocemos dónde está esa persona que ha dado esos consejos. En la documentación que presentamos hay un expediente firmado en el que consta que se dijo que el hemobus no debería salir más de una vez por semana y que el costo que tiene en el homocentro una unidad de sangre ronda los US$ 200, lo que lleva a que tengamos una pérdida aproximada de US$ 500.000 anuales, cosa que falta a la verdad. Me gustaría que el contador del homocentro diera los números reales.

SEÑOR PEREIRA (Fausto).- En ese expediente se habla de un valor de US$ 200 y unas extracciones estimadas que ocasionan una pérdida de US$ 500.000. Hemos sacado los costos promedio de todo el servicio con los otros contadores del Servicio Nacional del Sangre y en particular del homocentro. El costo de la sangre plasmatizada es de US$ 60 en el homocentro y de US$ 63 en el hemobus.

En 2015 y 2016, entre lo que se factura por los tres convenios con ASSE a las tres prestadoras de salud privadas de Maldonado, más el Plan Córdoba, de acuerdo a precios internacionales -no vuelve en plata sino en frasquitos-, se ha podido recuperar para ASSE en esos años US$ 1.395.543 y US$ 1.461805 respectivamente. Eso es plata que no sale de los impuestos, sino que ASSE la recupera por estos convenios o por el Plan Córdoba. Es una manera de decir que el homocentro, con su accionar, está haciendo que el dinero que se destina al Servio Nacional de Sangre sea menor por estos motivos.

Aprovecho esta oportunidad para decir que cuando estuvieron en Maldonado en mayo, desde mi lugar -que no soy técnico ni médico- hice hincapié en las comunicaciones. En su momento se nos cuestionó el gasto en promoción. La parte nuestra de comunicaciones es un área que trata de captar al donante y promocionar lo importante que es la donación de sangre, pero lo quisieron tomar como una venta en una agencia de publicidad. A raíz de su visita lo pudimos seguir haciendo. Yo estoy en el centro desde el primer día y cuando empecé no sabía nada de sangre, pero veo que sin donantes no podemos hacer nada. Eso tiene que mantenerse.

SEÑOR DAVID (Tomás).- En el tema de comunicaciones, hemos seguido igual porque así lo hemos acordado. También quiero decir que estamos a pocos meses de que se venza la licitación y estamos preparando el pliego para una nueva. Estamos atentos a que no se nos pongan obstáculos en el camino para continuar con estas campañas de educación y concientización de la población sobre la donación voluntaria porque esto se hace gota a gota. No se lanza un día y tiene efecto perdurable por la eternidad. Es algo de todos los días, una campaña continua en todos los medios, en todas las franjas etarias, en distintos grupos sociales y ámbitos laborales. Ese es el oxígeno para nosotros. Esperemos que todo lo que hemos hecho hasta ahora lo podamos seguir haciendo con la misma dedicación.

SEÑOR SUÁREZ (Eduardo).- La difusión pública a través de los medios locales y nacionales de las declaraciones del doctor Ismael Rodríguez nos han producido un doble daño, que nos está costando muchísimo sobrellevar.

Las declaraciones fueron muy detonantes. Dijo que no era necesario seguir sacando sangre porque había suficiente; que no era necesario que la gente fuera a donar. Además, se dijo que el director técnico estaba vendiendo la sangre y que la Fundación Hemovida tenía fines espurios. Eso lo tenemos escrito y va a quedar en sus manos.

Hay que volver a reinstalar en la conciencia social el hecho de la donación, después de que nos costó ocho años llegar a esta situación. Los dos o tres primeros años del homocentro la Fundación tuvo que aportar el dinero necesario para la promoción. Después logramos convencer a las autoridades de ASSE de que era bueno y saludable y debía ser hecho por el Servicio Nacional de Sangre, y así fue hasta ahora. Los tres primeros años la Fundación, con recursos de la gente de Maldonado, bancó la promoción. Ahora tenemos que volver a empezar de cero, a concientizar, a decir que la donación es válida, que es un valor en sí mismo, que es necesaria, que no estamos pidiendo sangre para hacer negocio, sino para proveer a la gente de un aspecto que tiene que ver con la calidad en la salud.

Esto también provocó una baja en la donación. A nivel de la sociedad, atomizada por declaraciones de toda naturaleza, se piensa que no es necesario ir a donar, porque sobra la sangre. Pero al país le faltan 40.000 donantes. Vaya si estamos diciendo cosas disparatadas, y se lo está afirmando de adentro de ASSE: el grado cinco de hemoterapia. Si lo dice el coordinador de la hemorred de los servicios de sangre del país la gente lo cree. Tengo múltiples datos de gente que piensa que ya no se precisa más sangre. Y miren lo que nos ha pasado. Hoy la fundación debe en el Banco de la República cuarenta mil dólares, que le tuvimos que pedir prestado para poder cubrir el costo total de la unidad. No logramos llegar a los trescientos sesenta mil dólares; nos faltaron ochenta mil dólares. Esta suma la pedimos al Banco en cuotas de veinte mil dólares. Las dos primeras logramos pagarlas. Para pagar la de diciembre tenemos dos mil dólares, saben por qué? Porque la campaña de recolección de fondos que teníamos en Disco- Devoto, en esta oportunidad no se va a hacer, porque ellos dicen que tenemos un lío muy grande. Entonces nosotros vamos a tener que juntar la plata entre nosotros, los miembros de la fundación una vez más para poner los veinte mil dólares de cuota de este año, porque si no vamos a quedar como deudores en el Banco de la República -con los nervios que ello implica- y tendremos que hacer frente a la deuda con nuestro propio patrimonio, el mío y el de los demás integrantes de la fundación. Este es un daño que no está medido porque a nadie le interesa demasiado, pero a nosotros sí. A ustedes, como Comisión de Salud Pública y Asistencia Social, también les debe interesar.

La fundación Hemovida nunca obtuvo ni $ 2 de ASSE para hacer lo que ha hecho. ¡Y vaya si ha hecho cosas! Se destinaron US$ 360.000 más US$ 450.000 o US$ 500.000 de equipamiento y de parte técnica por la construcción del Hemocentro, más pasantías de los técnicos que han estado en el exterior, más presentaciones de trabajos del Hemocentro en los sucesivos congresos en el exterior como Guatemala, Panamá, Paraguay, Perú, Brasil y Argentina. Hoy, tenemos este problema a raíz de esas declaraciones; es una situación que viene desde dentro de nosotros mismos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero hacer algunas afirmaciones. Les agradecemos el esfuerzo que hicieron porque sabemos que están muy consustanciados y compenetrados con la causa. De hecho, cada vez que nos tocó ir -a nivel individual o acompañando a la comisión- fue notorio el compromiso de los distintos trabajadores, de todo el equipo de gestión en cuanto a la dirección del Hemocentro. Eso contagia. Sabemos que pueden recurrir a un montón de ejemplos y detallar un montón de situaciones como producto de ese compromiso que se tiene con el centro.

Agradezco que esté presente el señor diputado Casaretto del departamento. En estos días hablamos con él para saber de qué manera, como comisión o como legisladores -para no comprometer a toda la comisión- podíamos intervenir. Este es un tema país porque hay un montón de gente que termina beneficiándose a raíz de las funciones que presta el Hemocentro.

Comprenderán que el Parlamento tiene como función controlar, legislar, etcétera, pero no tiene un carácter resolutivo o ejecutivo. Sin perjuicio de ello -por eso referí a las conversaciones con el señor diputado Casaretto-, queremos sentirnos útiles; queremos sentir que apoyamos la causa y el trabajo. Por ello, ayer recibí una comunicación desde la gerencia general de ASSE y todos estaban al tanto de vuestra comparecencia en esta sesión. Creemos que nuestro aporte es tratar de juntar a las partes para que el mensaje de tranquilidad, para que la señal que ustedes están necesitando para trabajar tranquilos la den las autoridades de ASSE. En tal sentido, sugerimos una instancia de reunión para dejar atrás lo que se pudiera -esperemos que sea mucho- y para proyectar a futuro muchas cosas. Debo reconocer que el gerente general de ASSE me expresó el compromiso de generar una reunión con ustedes en breve. No sé si será en el Hemocentro o en alguna de las oficinas de ASSE. Esa es una buena señal.

Sabemos que ha pasado mucha gente por el Hemocentro y que la totalidad de las expresiones fue de apoyo y satisfacción. A la luz de todo lo que viene pasando, que haya una nueva instancia con la gerencia general de ASSE sería una forma de recibir esa señal de tranquilidad y se puedan proyectar a futuro en algo tan importante. Hay que tratar de potenciar y de cuidar lo que funciona bien.

Oficialmente, les digo que desde la gerencia general de ASSE se contó con toda la disposición para generar esa reunión. Obviamente, estamos a la orden para seguir oficiando como intermediarios. Es bueno que pueda haber ámbitos de diálogo. Sabemos que se trata de una obra noble para la sociedad y para el país en su conjunto y queremos que arroje resultados positivos.

Les agradecemos que hayan venido y cómo nos atendieron las veces que nos tocó dirigirnos al centro. Sentimos que nos abrieron las puertas de una de nuestras casas, que son los diferentes centros de salud.

(Se retira de sala una delegación del Hemocentro Regional de Maldonado)

(Ingresa a sala una delegación de Audas y ADAP de Paysandú)

——La Comisión tiene el agrado de recibir a las señoras Lucía Taborda, Marta Pasarello y Susana Rodríguez y al doctor Gustavo Curbelo. Ellos vienen acompañados por la señora diputada Patricia Vázquez Varela.

Como saben, en la Comisión hay un proyecto de ley a estudio sobre Alzheimer. Siempre nos gusta decir las cosas como ocurren. Se trata de un proyecto de ley que ingresó el señor diputado Umpiérrez y que todavía no está en estudio no porque no se considere importante ni porque no sea un tema para abordar. Desde el punto cronológico, hubo muchos proyectos de muchísima sensibilidad y muy importantes que se fueron abordando. La idea es recibir a las delegaciones para que nos vayan ilustrando y aportando insumos al momento de aprobar el proyecto.

SEÑOR CURBELO (Gustavo).- Agradecemos que nos reciban. Como institución, nosotros estamos hermanados a Audas desde marzo o abril de este año y trabajamos en forma conjunta. Los dos únicos centros diurnos de atención de pacientes con Alzheimer están uno en Montevideo -en la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa- y otro en Paysandú. Nosotros llevamos doce años de trabajo y Audas veinticinco.

Queremos presentar nuestro trabajo. La señora diputada Cecilia Bottino, aquí presente, está al tanto del tema. En estos años de trabajo la iniciativa la tomó la gente. Se trata de un proyecto que surge desde la gente, desde la comunidad. Está sostenido gracias a los presupuestos participativos que proponen los gobiernos municipales a lo largo de doce años con administraciones del Frente Amplio y del Partido Nacional. Siempre la gente, a través del voto y del presupuesto participativo, eligió a ADAP. El proyecto fue casi el más votado en todas las elecciones. Gracias al voto de la gente y los recursos de las intendencias conseguimos nuestro local, el mobiliario, etcétera. Toda la familia participa y hay alguna comisión de apoyo.

¿Por qué surgió todo? Nosotros empezamos hace doce años cuando la Organización Mundial de la Salud declaró en 2013 que la demencia y su paradigma, el Alzheimer, era una emergencia sanitaria. Así la define en 2015 el congreso de ministros de salud pública en el Reino Unido. A su vez, la OCDE y el Grupo de los 7 lo delega al Grupo de los 20 y declara el tema como de emergencia sanitaria. ¿Por qué? Porque hay 46.000.000 de personas afectadas en este momento en el mundo. Hay previsiones de 75.000.000 para 2030 y 131.000.000 para 2050. Esto lo dice la OMS, pero creo que van a ser más; las proyecciones siempre se quedaron cortas.

Actualmente, la demencia en el mundo gasta el 1,04% del PBI mundial. Y eso es más que el PBI de Israel y de España. Hablo de ochocientos billones de dólares. ¿Saben cuánto representan los gastos médicos? El 20% o el 30%. Hablo de costos directos e indirectos. Los costos directos es el tema médico, el farmacológico. Lo demás tiene que ver con las residencias, las casas, los tratamientos fuera de la farmacología. Cerca del 50% son costos indirectos, lo que no se paga, es decir, las pérdidas de horas laborales, de los cuidadores, la enfermedad de los cuidadores.

Hay diez millones de casos nuevos por año. A la OMS le gusta mucho hacer los cálculos por segundo; son 3,2 diagnósticos por segundo de demencia. Como saben, hay un suicidio cada ocho segundos. Es tres veces más frecuente el diagnóstico del Alzheimer que el del suicidio.

No estamos para dramatizar, pero la OMS lo declara como emergencia sanitaria. La directora de la OMS habla de este tema desde 2013. El Estadio Centenario, cuando lo vemos completo jugando Uruguay y Argentina, es la cantidad de pacientes que hoy padecen demencia en Uruguay. De ese estadio, el 70% tiene Alzheimer; luego, están las

vasculares, las mixtas y aquellas con nombres raros de psiquiatras. Hay tres mil casos nuevos por año en Uruguay. Creo que amerita que demos importancia al tema

¿Cuál es el factor de riesgo más importante para padecer la enfermedad? La edad. Uno, al cumplir años, su riesgo de padecer la enfermedad aumenta. En el Uruguay, por suerte, vivimos más tiempo que antes. Como saben, la esperanza de vida en Uruguay en 1947 era de cincuenta años. Hoy tenemos a la mujer en ochenta años y al hombre en setenta y cinco años. Hemos avanzado treinta años nuestra esperanza de vida en los últimos cincuenta años.

Según la ONU, entre 1950 y 2025 la población mundial se va a duplicar. En este período, los mayores de sesenta años -cuando empieza a ser de riesgo la enfermedad, sobre todo el Alzheimer- crecerán seis veces, y los mayores de ochenta años, diez veces. Por lo tanto, vamos a quedarnos cortos con las proyecciones. Además, la enfermedad se está viendo más frecuentemente en los países emergentes; eso se está investigando. En los países que invierten más en salud -los más desarrollados- la enfermedad no es tan frecuente. Habría que analizar el tema de la pobreza, la soledad, el desamparo, la depresión, etcétera.

Estamos haciendo trámites en el BPS para que haga su aporte porque es la enfermedad más discapacitante del adulto mayor. La otra enfermedad discapacitante es la depresión; a veces, la demencia y la depresión van de la mano.

Según el censo, el adulto mayor de sesenta años equivale al 20% de la población. De ese porcentaje, en promedio, un 12% va a padecer la enfermedad. Está la perspectiva de vivir más dentro de unos años, y eso va en aumento. Estamos hablando de la enfermedad más discapacitante en el adulto.

Uno de los desafíos que nos proponemos humildemente -ha participado mucho el gobierno municipal durante este último año- es diagnosticar la enfermedad de manera precoz. Se está haciendo a través de un llamado de la intendencia de Paysandú. Copiamos el procedimiento de España. El gobierno municipal de Paysandú declaró al departamento comunidad solidaria con el Alzheimer. Sabemos que el intendente Orsi de Canelones quiere hacer lo mismo. Eso implica todo un protocolo. No se trata de que el gobierno municipal auspicie una maratón sino de trabajar en las policlínicas para detectar precozmente la enfermedad a través de la aplicación del Folstein. En las policlínicas hablamos de detectar una situación de riesgo.

¿Qué hacemos en Paysandú? Diagnosticamos la situación de riesgo en las policlínicas y mañana presentamos el trabajo en el congreso de psiquiatría. Son números que aún no tienen una validez científica. Los adultos mayores que obtienen un determinado puntaje en el Folstein pasan a una policlínica de ASSE que funciona los lunes a la hora 15 y 30.

El sistema que funciona en Paysandú es así. Por ejemplo, el día jueves un paciente es detectado de una situación de riesgo en la policlínica rural. Para el día lunes el paciente tiene hora en el hospital en la policlínica de memoria, porque de esa forma, la gente va con más tranquilidad. Estamos hablando de proyectos que surgen de la comunidad y en los que el gobierno facilita los caminos; de esa forma, logramos tener una demora de tan solo cuatro días para la atención de las personas. Luego de la detección se sigue al paciente cada seis meses. Lo llamamos al celular de referencia para coordinar un estudio.

¿Por qué se procede así? Si nosotros logramos retrasar la enfermedad con trabajos preventivos cinco años -para que aparezca a los setenta años, por ejemplo- ¿saben cuánto disminuye el costo? De ochocientos billones de dólares a la mitad.

Ustedes pueden multiplicar el costo de un paciente por los sesenta mil uruguayos. US$ 40.000.000.000 es el PBI del Uruguay y el 1,05% representa el Alzheimer, y va en aumento. O sea que es el 11% de US$ 40.000.000 -que es la riqueza nuestra-, US$ 400.000.

En realidad, en este momento el Estado no está gastando nada en Alzheimer, y capaz que no tiene que hacerlo, porque ya invierte en mi sueldo y en los sueldos de una cantidad de gente. Sin embargo, podemos disminuir los costos si logramos retrasar cinco años la aparición de la enfermedad.

No los quiero marear con cifras, pero tengo un informe de un profesor de la Universidad de La Habana que dice que en América la enfermedad cuesta US$ 326.000.000, y que el 11% se gasta en Latinoamérica y el Caribe. Es decir que se gasta poco en los lugares en los que es más frecuente. Como ustedes saben, Estados Unidos se lleva la mayor inversión en la enfermedad, ya Latinoamérica y el Caribe, solo se lleva el 11% de los US$ 326.000.000

Además, la OMS recomienda desarrollar la mejora de la salud pública en el acceso de servicios de cuidado de la salud y en el fortalecimiento de sistemas y servicios para una mejor detección, tratamiento y control. Humildemente, nosotros estamos bien en la detección y en el tratamiento, ojalá también lo estemos en cuanto al control.

También debemos tener en cuenta las recomendaciones del G7 y el G20, como así también la ley de salud mental. Sin duda, si hay algo que importa en el tema del Alzheimer y la demencia es la perspectiva de derechos humanos, lo que está enganchado con la ley de salud mental. En realidad, algunos la discuten, pero yo no lo hago porque me parece que encara al paciente desde la perspectiva de derechos humanos, que es algo importantísimo.

En ese sentido, la OMS también recomienda que el tratamiento del paciente demenciado debe llevarse a cabo desde la perspectiva de los derechos humanos; sin duda, eso es clave.

Como ustedes saben, en Uruguay -le perdí permiso a la Cátedra para difundir estos datos el 15 de junio, que es el día internacional del maltrato del adulto mayor- hay veinticinco mil uruguayos adultos mayores víctimas de maltrato.

¿Qué población engloba a esos veinticinco mil adultos mayores uruguayos que son víctimas de maltrato? ¿Cuáles son los tres factores de riesgo? Principalmente, ser del sexo femenino, tener deterioro cognitivo -probable demencia-, y convivir con un adicto. Esos tres factores -esto lo dice la cátedra de geriatría del Hospital de Clínicas- son los que inciden en que hoy tengamos maltratos en adultos mayores.

En realidad, hay dos tipos de maltrato que predominan: el psicológico y el patrimonial. En ese sentido, hemos visto colas de viejos -cariñosamente hablando- sacando préstamos, cosa que hablamos con el gerente del BPS en Paysandú.

Por lo tanto, hay que ver al paciente desde una perspectiva de derechos humanos, como así también la demencia y el Alzheimer. Quizás, más que una ley de demencia específica -tal como se puso el tema de adicciones en la ley de salud mental-, se podría incluir la perspectiva de la demencia entendida como una emergencia, si coincidimos con la OMS en que es una emergencia. En ese sentido, tenemos que analizar cómo lo podemos financiar, porque hay que tener en cuenta los derechos humanos y hay que cuidar al cuidador, que es algo que hacemos en nuestro centro.

En realidad, estas mujeres son voluntarias -están jubiladas de maestras o de otras profesiones-, y son las que llevan los tratamientos de estimulación cognitiva. En ese

sentido, cabe destacar que, desde el punto de vista terapéutico, está demostrado que los fármacos tienen la misma validez que este tipo de tratamiento. Además, las guías inglesas y americanas señalan que si el paciente no tolera la medicación, no es necesario suministrársela si se le realiza estimulación cognitiva. Y eso es lo que se está haciendo en los centros diurnos de Paysandú y Montevideo, ya que es tan válido como la medicación. En ADAP, por suerte, sin importar la cobertura médica que tenga el paciente para estar en el centro, podemos hacer los dos tratamientos, es decir, el farmacológico y la estimulación cognitiva.

Por último, creo que se debe abordar la temática de la tomografía por emisión de positrones y la del Fondo Nacional de Recursos. Digo esto porque el país, más que ser hipergobernado, necesita normas para encarar algunas cosas, y creo que el PET nos permitiría ahorrar dinero. Aclaro que eso no lo hace Curbelo de Paysandú, o Uruguay, sino la gente que estudia el Obamacare, e integra el Medicare y el Medikey, que son los sistemas de atención americana del adulto mayor, uno federal y otro estatal. Esa gente ya demostró que el PET ahorra dinero y mejora el diagnóstico. Como dije anteriormente, hay sesenta mil demencias, y el 70% padece Alzheimer. Sin embargo, un paciente de cada cinco está siendo tratado, y no tiene Alzheimer. Por tanto, estamos trabajando con el Cudim para ver cómo podríamos evitar una cantidad de gastos para llegar al diagnóstico, porque se lleva treinta y seis meses tarde, y sería bueno achicar esa brecha; quizás el PET sea una salida. Por suerte, es estatal, y los oncológicos son cubiertos por el Fondo Nacional de Recursos. Por lo tanto, no costaría más, ya que el aparato es el mismo, y solo se necesitan 131 marcadores radioactivos, menos que para la oncología: además, se podrían aplicar en el diagnóstico con una sensibilidad caso del 99%.

Entonces, lo que buscamos es que los pacientes demenciados, sobre todo con Alzheimer, tengan una ley que los ampare, que se profundice la forma de detectar esta enfermedad precozmente, y de una forma que sea menos cara desde el punto se vista afectivo para los pacientes y cuidadores que, generalmente, son familiares.

Solo queríamos contarles esto y decirles que estamos difundiendo e informando sobre el tema; en realidad, ADAP existe gracias a la señora Pasarello, no a mí.

En realidad, lo que estamos haciendo es pelear para que el paciente viva, lo que tenga que vivir, dignamente.

Por otro lado -estamos trabajando en esto-, el paciente tiene derecho a conocer su diagnóstico; si hablamos de derechos humanos, también hablamos de este, porque las personas deben saber lo que van a padecer y prepararse para el momento en que pierdan el juicio debido a la enfermedad. Como dije, estamos trabajando en esto; inclusive, hay un paciente de Young que va a Paysandú a discutirme que no tiene la enfermedad, aunque se la diagnosticaron en San Pablo y en Buenos Aires. De todos modos, él insiste en que no tiene la enfermedad, y yo le digo que me lo tiene que demostrar, y en eso estamos trabajando. En realidad, hace un tiempo que no va; capaz que se curó.

El asunto es que el paciente tiene derecho a saber porque tiene que armar su vida. Tiene que definir con quién va a vivir; si tiene una residencia, tiene que decidir quién se va a hacer cargo de sus bienes, y tiene que decidir qué va a hacer con el trabajo, si se va a jubilar o no. Sin duda, eso tiene que ver con las perspectivas de derechos humanos. A veces nos quedamos en el discurso, pero en la práctica, es así, ya que el paciente tiene derecho a saber, y la familia, por supuesto que también, porque en ocasiones nos hace señas raras detrás del paciente y le pone nombres raros a la enfermedad.

Es claro que hay que hablar de esto porque creo que hay que llevar a la práctica lo que ponemos en la hoja.

SEÑORA PASARELLO (Marta).- Como dijo el doctor, soy voluntaria del centro ADAP, que quiere decir Atención de Alzheimer Paysandú.

Se trata de una asociación civil, sin fines de lucro, que no tiene, ni tendrá, vinculación alguna con partidos políticos, tendencias filosóficas o religiosas.

ADAP nació por la inquietud de los familiares y el doctor Curbelo, en una reunión llevada a cabo un 21 de setiembre de 2005 -Día Mundial del Alzheimer-, en el patio del diario *El Telégrafo*, de Paysandú.

Los familiares se reunieron allí con el fin de saber y tomar acciones para enfrentar esta cruel enfermedad, que hasta ese momento no se sabía bien cómo tomar.

Entonces, en esa reunión que se llevó a cabo el 21 de setiembre de 2005, se planificó todo lo que está funcionando hoy, y en menos de un mes, el 17 de octubre, comenzó a funcionar ADAP como un centro diurno.

En ese entonces no teníamos una sede propia, por lo que comenzamos a funcionar en el Instituto Canadá de Rehabilitación de Paysandú, pero al año siguiente, como seguíamos sin contar con una sede, nos mudamos a un centro israelita. Posteriormente, en el año 2008, logramos que el Club de Leones cediera un espacio de su sede, que es donde funciona ADAP hasta el día de hoy.

Como dijo el doctor Curbelo, se ganaron los presupuestos participativos, con una buena cantidad de dinero, lo que permitió llevar a cabo la remodelación de la edificación y la compra de todo el mobiliario con el que contamos y trabajamos actualmente.

ADAP tiene una comisión directiva y personería jurídica desde julio de 2007; también cuenta con sus propios estatutos, un reglamento interno y una comisión de apoyo para el trabajo diario.

Por otro lado, en 2007 nuestra asociación fue declarada de interés departamental por la Junta Departamental de Paysandú y, como bien dijo el doctor, el 24 de marzo de este año, el intendente de Paysandú, el doctor Guillermo Caraballo, firmó la adhesión del departamento como solidario con la enfermedad de Alzheimer. Por ello se están realizando acciones en conjunto para luchar contra esta enfermedad.

Los objetivos principales de nuestro centro son mejorar la calidad de vida de los usuarios; mantenerlos, física, mental y socialmente activos, el mayor tiempo posible, y brindar a los familiares y cuidadores todas las herramientas y el conocimiento posible para sobrellevar la enfermedad, enfrentarse a ella, y tratar al enfermo día a día, lo que es muy difícil de hacer, ya que no hay dos enfermos iguales. En realidad, todos son distintos y tienen diferentes manifestaciones y, por lo tanto, hay que brindarle una atención especial a cada uno de ellos.

Asimismo, llevamos a cabo campañas de concientización de la población y las autoridades, ya sea a nivel nacional como departamental.

ADAP trabaja de lunes a jueves, como centro diurno, y dos horas por día. Por supuesto, los voluntarios trabajamos más, y el doctor Curbelo también.

Para realizar este tratamiento no farmacológico llevamos a cabo tareas de estimulación cognitiva, a fin de incrementar las funciones ejecutivas, la memoria y la comunicación verbal y escrita. También realizamos ejercicios de coordinación temporo espacial, ya que es lo que se va perdiendo con más facilidad, como así también variedad

de juegos didácticos y de ejercitación numérica, que es algo que también se va perdiendo y deteriorando; por supuesto, todo esto es realizado por los maestros

Asimismo, tienen clases de música y canto con profesores de estas disciplinas, lo que brinda una oportunidad para bailar.

Además, los pacientes reciben fisioterapia a cargo de estudiantes en la materia y de una de fisioterapeuta, que es la que se hace cargo del manejo de esta área. La doctora trabaja una vez a la semana en forma grupal, y tres días a la semana se ocupa de los distintos casos; por supuesto, si algún paciente tiene una indicación especial de su médico, también es atendido allí.

Asimismo, se realizan manualidades -mi compañera es la que se encarga de esa tarea-, y actividades recreativas y lúdicas, que están a cargo del Instituto Superior de Educación Física Superior, el ISEF, concretamente, de los estudiantes de cuarto año, que son los que están finalizando la carrera.

Por otro lado, un grupo de estudiantes de psicología -tenemos un convenio con la Udelar- se encarga de los familiares.

Además, todos los días se hace una merienda compartida para que tengan una etapa de socialización, por supuesto, acorde a la época del año.

Nuestro centro también cuenta con un médico psiquiatra, que es el referente, licenciada en enfermería, fisioterapeuta, asistente social, psicólogo para las familias, y psicólogo para asesorar a los maestros en las actividades cognitivas que se llevan a cabo diariamente, y profesora de música y canto.

La financiación que tenemos -porque no contamos con otro apoyo- la recibimos de socios colaboradores, del presupuesto participativo y de la ganancia de una rifa que realiza el Club de Leones anualmente.

Asimismo, participamos en la Redam, que es la Red de Adultos Mayores, e integramos la Comisión Honoraria Departamental de Discapacidad.

Por supuesto, siempre aspiramos a avanzar un poco más y a solucionar los problemas que tienen las familias diariamente. También quisiéramos contar con más técnicos y captar a las personas en el inicio de la enfermedad, a fin de lograr una mejor evolución y que los escalones -como dice el doctor- sean cada vez más largos para que se note menos el deterioro de estos adultos mayores. Además, queremos realizar cursos, talleres y charlas informativas para la familia y los cuidadores. Por ejemplo, el día de ayer se hizo una charla sobre el cuidado del cuidador y el manejo del enfermo de Alzheimer.

A grandes rasgos, esas son las tareas que realizamos.

Por último, si los señores diputados nos permiten, vamos a dejar una carpeta que contiene fotos y todas las actividades que realizamos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera hacer unos breves comentarios.

Como ustedes comprenderán, ya recibimos a algunas delegaciones, y hay otras comisiones que requieren de la presencia de los legisladores, por lo que nos estamos quedando sin quórum.

De todos modos, quiero comentar, para ser bien ejecutivos, que la versión taquigráfica recogida el día de hoy será enviada el señor diputado Alejo Umpiérrez para que tome en cuenta la sugerencia realizadas.

(Interrupción de la señora diputada Patricia Vázquez Varela)

——La verdad es que no tenemos más tiempo; en todo caso, podemos recibirlos otro día.

Sin embargo, quiero realizar estas consideraciones porque sabemos que realizaron un gran esfuerzo para llegar hasta aquí y no queremos que se vayan sin conocer nuestra opinión.

Como decía, vamos a enviarle la versión taquigráfica al diputado Alejo Umpiérrez, y estamos -a través de la secretaría- abiertos a recibir las sugerencias que se quieran realizar y remitirlas al señor diputado. Por supuesto, pueden enviarse a cualquier legislador, pero como el proyecto tiene un autor, lo tomo como referencia.

Por otro lado, la sugerencia realizada con respecto al proyecto de ley de salud mental es sumamente pragmática. En realidad, la nueva ley de salud mental todavía no se empezó a implementar porque hacerlo lleva tiempo, pero quizás se podría analizar esa posibilidad. Por lo tanto, me manifiesto abierto a llevar a cabo esa propuesta a través de una modificación de la ley de salud mental y con un nuevo proyecto de ley.

Aclaro que esta es una posición personal, ya que hay que estudiar el tema.

Por otra parte, coincido con lo manifestado en cuanto al Fondo Nacional de Recursos; además, soy de los que creen que hay que hacer una revisión integral de todo lo que da este Fondo, y de los protocolos, tanto de los procedimientos, como de las técnicas y los medicamentos.

En realidad, el Fondo Nacional de Recursos nació para la medicina de vanguardia, pero actualmente financia un montón de procedimientos que dejaron de ser de vanguardia. Por lo tanto, hay que buscar una alternativa, que es algo que he conversado con el ministro de Salud Pública; inclusive, se lo he presentado por escrito.

Además, hay que darle paso a la nueva tecnología y a otros procedimientos que son necesarios; para ello, los protocolos deben ser más amplios, y permitir, por ejemplo -es algo que se mencionó- que el PET no solo sea utilizado para enfermedades oncológicas, sino también para otro tipo de enfermedad.

Por lo tanto, estoy de acuerdo con hacer una revisión integral, en un sentido amplio, para analizar qué se puede incluir dentro de las prestaciones que otorga el Fondo Nacional de Recursos.

Por supuesto, estoy a las órdenes para ayudar en todo lo que sea necesario, a fin de concretar cualquier tipo de idea.

Por otro lado, ustedes hablaron de algo que creo que no es menor. Me refiero al enfoque de los derechos humanos.

En ese sentido, recuerdo que en un Día Internacional del Alzheimer se llevó a cabo una celebración por la Plaza Independencia -creo que fue en el UNIT-, a la que asistió la Fundación Saludarte, que está integrada por artistas hospitalarios. La verdad, es que estos artistas, con mucha alegría y sentido humano, cambiaron el clima, lo que creo que es fundamental.

Por tanto, creo que a nivel de salud, y en enfermedades como el Alzheimer hay que tender al tratamiento humano, no solo del paciente, sino de todo el entorno familiar. Por supuesto, el Ministerio de Salud Público no tiene los recursos humanos para cubrir todas las necesidades existentes, pero puede realizar convenios o reunirse con quienes, día a día, trabajan en el tema -como ustedes-, o con pacientes que conocen de primera mano la situación, la realidad que viven, y los tratamientos que necesitan. Por eso creo que es importante fortalecer el enfoque y profundizarlo.

Solo quería realizar estos comentarios y decirles que nuestras puertas están abiertas.

Por último, voy a darle la palabra a la diputada suplente Patricia Vázquez Varela porque no quiero que deje de manifestar su opinión, pero le solicito que sea breve, porque ya no tenemos tiempo.

SEÑORA VÁZQUEZ VARELA (Patricia).- En primer lugar, quiero decir que no vine como diputada suplente, sino como miembro de la sociedad civil.

En realidad, estoy sensibilizada por el trabajo solidario que está llevando a cabo esta institución en Paysandú.

Quisiera comentar que valoro el proyecto de ley elaborado por el diputado Alejo Umpiérrez, y que entiendo que se podrían hacer algunas consideraciones a los efectos de enriquecer la propuesta, que es algo habitual.

Pienso que esta enfermedad -que es la más discapacitante dentro de las enfermedades mentales, y está respaldada por la OMS- debería tener un destaque en el proyecto de ley. En tal sentido, el artículo 1º debería hacer referencia al tratamiento del Alzheimer -teniendo en cuenta que esta enfermedad incapacita a los pacientes-, y a su inclusión en la canasta de prestaciones del Plan Integral de Atención en Salud -PIAS-, del Fonasa. Creo que eso es fundamental para que toda la ciudadanía y los organismos competentes estén obligados a realizar el tratamiento.

Por otro lado, además de contar con los centros de apoyo diurno, que es algo en lo que se está trabajando en forma excelente en Paysandú, creo que se debería descentralizar la tarea que llevan cabo las policlínicas municipales que atienden a los pacientes y diagnostican la enfermedad de Alzheimer, como así también las de ASSE -que son policlínicas de memoria-, que atienden a las personas diagnosticadas con la enfermedad.

Lo último, quiero referirme al PET.

Como saben, a través de este estudio se puede diferenciar la demencia senil del Alzheimer, ya que la presencia de cierta sustancia en el sistema nervioso solo puede ser identificada con métodos radioactivos.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social agradece la presencia de los integrantes de ADAP.

Se levanta la reunión.

===/